JOURNAL
DES
CONNAISSANCES MÉDICALES
PRATIQUES ET DE PHARMACOLOGIE

PARAISSANT TOUS LES JEUDIS
FONDÉ PAR LE Dr CAFFE
Publié par V. CORNIL
Professeur-agrégé de la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, rédacteur en chef.

Secrétaire de la Rédaction : le Dr V. GALIPPE
Ancien chef du laboratoire des Hautes études
à l'École de pharmacie de Paris,
Membre de la Société de Biologie.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Paris et départements, 10 fr. — Union générale des postes, 12 fr. 50. — États-Unis, 14 fr. — Autres pays, 15 francs.

L'abonnement part du 1er de chaque mois.
Le N° : 20 cent. — Par la poste : 25 cent.

ABONNEMENTS.

Pour ce qui concerne les abonnements et l'administration du Journal, s'adresser au docteur Galippe, 48, rue Sainte-Anne. Lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 5 heures; mardi, jeudi, samedi, de midi à 1 heure.

SOMMAIRE DU NUMÉRO :

La séance de l'Académie.

L'appât d'une joute oratoire entre MM. Pasteur et Colin avait amené à l'Académie un public nombreux et un peu disparate. Dès le commencement de la séance, M. Villemin, membre de la fameuse commission, donne lecture, en faisant gronder les *rrr* comme il convient à tout fils de Bellone, de la première partie de son rapport, que l'on peut résumer ainsi :

Brigadier, — pardon! grand Pasteur, vous avez raison. — C'était prévu et après tout c'est justice.

M. Colin (d'Alfort) demande aussitôt la parole pour déchirer à belles dents cet innocent rapport. Mais M. Legouest, qui n'entend pas facilement la plaisanterie, même quand elle est mauvaise, fait observer à M. Colin, qu'ayant à l'avance condamné les travaux de la commission en refusant de s'y associer, il serait mal venu de prendre la parole. M. Colin n'a pas insisté, mais il s'est rattrapé avec beaucoup d'âpreté et d'esprit, en daubant le diplomate M. de Seebach et en refusant à sa note la moindre valeur scientifique. M. Pasteur a riposté en jurant ses grands dieux qu'il n'y avait rien de plus admirable que cette note, etc., etc., et la discussion, sur le charbon, toujours avec les mêmes arguments, les mêmes redites, a sévi avec plus d'intensité que jamais. C'est à devenir enragé et à perdre le sommeil et l'appétit! Ceux qui suivent assidûment les débats académiques sont maintenant ferrés sur la question.

Avec l'aimable pudeur qui sied à la jeunesse, M. Le Dentu a fait une lecture de candidat. Ce travail de notre ancien maître a été très favorablement accueilli.

M. Verneuil, dont les communications toujours si appréciées sont trop rares à notre gré, a longuement disserté aujourd'hui sur le traitement de la pustule maligne. Le savant chirurgien nous a paru moins en verve que d'habitude et il a éparpillé ses arguments au lieu de les condenser, ce qui aurait donné à son travail plus de concision, partant plus d'attrait.

M. Chatin a lu un rapport sur l'empoisonnement par la fausse oronge, sur ses caractères distinctifs. Nous regrettons que le bruit des conversations particulières nous ait empêché de saisir un traître mot de ce travail, qui, en raison de la compétence incontestée de son auteur, présentait un intérêt tout particulier.

CLINIQUE MÉDICALE

Recherches sur l'incoordination motrice des ataxiques.

MM. Debove et Boudet, de Paris, ont fait à l'hospice de Bicêtre des recherches fort intéressantes sur l'incoordination motrice des ataxiques. Chez les sujets les plus gravement atteints, ces auteurs ont été frappés de la flaccidité des muscles à l'état de repos, caractère déjà noté à une période avancée de l'ataxie. Chez ces sujets, cette flaccidité ne pouvait être attribuée au mauvais état de la nutrition générale; limitée aux membres frappés d'incoordination, elle était en outre très inégale d'un groupe musculaire à un autre, d'un muscle au muscle voisin. Il en serait du reste de même, à un moindre degré, chez la plupart des malades moins gravement atteints.

Ces auteurs ont pensé dès lors que cet état particulier des muscles pouvait être rapporté à une diminution de leur tonicité, ou plus exactement à leur inégale tonicité. Pour vérifier cette hypothèse, ils ont successivement employé l'*exploration myophonique* et *l'exploration graphique* de la secousse musculaire. Ces recherches sont d'autant plus intéressantes qu'elles ont conduit à une théorie de l'incoordination déjà soutenue autrefois par Lokchart Clarke, mais à l'appui de laquelle ces auteurs viennent de fournir de nouveaux arguments. (Arch., de neurologie, n° 1, 1880.)

Le myophone est un instrument nouvellement employé dans les explorations cliniques. M. Boudet, de Paris, a inventé un appareil de ce genre (voir Soc. biolog., janv. 1880) qui permet d'entendre le bruit de la contraction musculaire et le bruit des muscles à l'état de repos. Ce dernier a été attribué à la contraction tonique. Il était intéressant de chercher si ce bruit était affaibli dans les muscles dont la tonicité paraissait diminuée. MM. Debove et Boudet, de Paris, ont pu constater, de la façon la plus évidente, de grandes variations dans le bruit des différents muscles. Ce mode d'exploration a fait reconnaître que l'inégale tonicité était la règle chez les ataxiques. Cette diminution de la tonicité atteint son maximum dans certains muscles qui sont presque toujours les mêmes; aux membres inférieurs, ce sont les muscles antérieurs de la cuisse, c'est-à-dire les extenseurs de la jambe; à l'avant-bras, chez les sujets dont l'incoordination motrice a envahi les membres supérieurs, ils ont trouvé également d'une manière constante une diminution du bruit musculaire des extenseurs, évidente surtout par l'auscultation comparative du long supinateur. Lorsqu'on pratique l'auscultation des groupes musculaires voisins de ceux que nous venons d'indiquer, leur bruit paraît augmenté, mais, en réalité, il est normal. Son exagération indiquerait une *contracture* qui, dans les observations des ces auteurs, n'a jamais été constatée. C'est là un caractère important.

La diminution habituelle de tonicité du triceps fémoral chez les ataxiques explique l'absence du phénomène du tendon. Pour qu'il se produise, il faut une certaine tension du muscle ; aussi, le provoque-t-on chez l'homme à l'état physiologique, avec facilité, lorsque la jambe est dans la demi-flexion ; même dans cette attitude, chez l'immense majorité des ataxiques, la tension du triceps n'est plus suffisante pour qu'il puisse se manifester.

Ce premier point établi, MM. Debove et Boudet, de Paris, ont voulu vérifier les résultats obtenus par les méthodes précédentes, à l'aide des appareils enregistreurs, en inscrivant la secousse musculaire. Il était effectivement à supposer que cette secousse présenterait quelque différence en rapport avec la différence de tonicité des muscles. La seule qui ait été constatée porte sur le *temps perdu*.

On sait qu'une excitation ne produit pas immédiatement la secousse. Celle-ci est précédée d'une période dite d'excitation latente. C'est le temps perdu du muscle, temps qui variera suivant les espèces animales, le muscle excité, son état de tension ou de relâchement, sa fatigue, l'intensité du courant, etc. Il est toujours fort court, de un à deux centièmes de seconde en moyenne. Les différences, dans l'ataxie, de temps perdu des muscles de la partie antérieure de la jambe sont fort petites ; elles sont néanmoins d'un grand intérêt à noter, parce que le retard s'est toujours produit dans le même sens; toujours les muscles de la partie antérieure de la cuisse ont eu, dans des conditions identiques, un temps perdu plus considérable que ceux de la jambe. Il ne faudrait pas toutefois se méprendre sur la valeur des variations du temps perdu : elles ne peuvent expliquer évidemment l'incoordination, elles indiquent seulement que l'état des muscles est modifié, et que, dans les mêmes circonstances, sur un même membre, ceux-ci réagissent différemment sous l'influence d'une excitation électrique identique.

De cet exposé il résulte que, chez les tabétiques, la tonicité musculaire est fort variable d'un groupe musculaire à un autre; de plus, ces variations ne se rencontrent pas chez les tabétiques encore à la période des douleurs fulgurantes, et elles n'existent pas aux membres supérieurs des ataxiques, dont l'incoordination est limitée aux membres inférieurs.

Il paraît donc y avoir un lien étroit entre l'incoordination

motrice et l'inégale tonicité des muscles; celle-ci paraît donc être la cause de celle-là.

En effet, pour qu'un mouvement se produise, il faut l'action synergique d'un certain nombre de muscles se contractant sous l'influence d'une excitation médullaire. — Si l'un d'eux a une tonicité moindre, il se contractera moins énergiquement et avec une brusquerie plus grande. On sait, en effet, que si un levier est mû, à l'aide d'un fil (élastique) tendu, une force agissant brusquement à l'extrémité du fil pourra amener progressivement l'élévation du levier; si le fil est détendu, il se produira une sorte de choc qui amènera sa brusque élévation.

Pour bien concevoir le trouble que peut déterminer l'inégale tonicité musculaire, il faut avoir présent à l'esprit qu'un mouvement régulier de flexion, par exemple, est le résultat, non seulement de l'action des fléchisseurs, mais aussi des extenseurs qui modèrent et régularisent le mouvement; or, chez les ataxiques, l'inégale tonicité doit troubler l'action des fléchisseurs, aussi bien que celle des extenseurs.

L'explication de ces différences paraît assez facile. Le tonus est un phénomène réflexe; il est dû à une action médullaire se produisant sous l'influence d'une excitation portant à la périphérie sur les nerfs sensibles. (Voir Vulpian, art. Moelle, Dict• encycl. des sc. méd., page 512.) La section des nerfs sensitifs provenant d'une région déterminée, y fait cesser le tonus.

Or, dans l'ataxie, il y a lésion des racines postérieures; il doit donc y avoir un trouble de tonicité musculaire. Ces lésions sont fort inégales; il suffit, pour s'en convaincre, de dissocier les fibres d'une même racine. A côté de fibres saines on en trouve d'autres profondément altérées; cette inégalité de lésion s'observe également d'une racine à l'autre, et elle a pour conséquence l'inégalité dans le tonus des muscles. Ce n'est pas la première fois qu'on invoque des troubles de la tonicité musculaire, pour expliquer l'incoordination. Lockhart Clarke l'a fait en termes excellents, et MM. Debove et Boudet, de Paris, sont ainsi arrivés, par une autre voie, aux mêmes conclusions que lui.

La théorie de ces auteurs peut faire comprendre l'ordre de succession des symptômes dans l'ataxie.

M. Debove avait déjà, dans un travail (Soc. médic. des hôpitaux, 1879), fait ressortir que les lésions médullaires trouvées à l'autopsie avaient le même siège, que l'ataxie fût ou non arrivée à la période d'incoordination. La seule différence anatomique paraît être dans le degré de la lésion, celle-ci déterminant d'abord une excitation des fibres de la sensibilité, d'où douleurs fulgurantes, puis, à un stade plus avancé, les sectionnant ou déterminant des altérations profondes, d'où l'incoordination motrice. Il est inutile de faire ressortir combien cette idée devient plus vraisemblable après les recherches que nous venons d'exposer. On ne peut reproduire expérimentalement les mouvements ataxiques, car par la section nerveuse ou médullaire on supprime le tonus, mais on ne produit pas l'inégalité du tonus.

M. Pierret a soutenu que l'incoordination était le fait de paralysies limitées à certains muscles. MM. Debove et Boudet ne les ont pas constatées chez leurs malades, et il est manifeste qu'elles font habituellement défaut. Le relâchement d'un muscle par atonie ne doit pas être confondu avec sa paralysie, ni même avec sa parésie. Sous l'influence d'une excitation nerveuse faible, le muscle dont le tonus est diminué se contracte moins énergiquement que le muscle normal; mais, sous l'influence d'une excitation forte, il se contracte très énergiquement, et un sujet peut, alors même qu'il y a de l'incoordination motrice, amener au dynamomètre un chiffre identique à celui donné par un sujet sain.

On sait que ce caractère n'avait pas échappé à Duchenne; il fut le point de départ de ses recherches. Avant, l'ataxie locomotrice était englobée dans le groupe, aujourd'hui encore si confus des paraplégies. Ce clinicien éminent distingua des paralysies une affection dans laquelle la force musculaire était intacte, du moins pendant la plus grande partie de la maladie.

L'inégale tonicité empêche donc la coordination des mouvements, mais elle n'empêche nullement les muscles de se contracter avec une force égale à celle observée chez un sujet sain. Soit, par exemple, 20 la force maximum que puisse développer un muscle (ces chiffres n'ont aucune importance physiologique), la force tonique étant représentée par 4, il suffira d'une excitation volontaire 16 pour que ce muscle se contracte au maximum; si on suppose un muscle complètement détendu, il pourra donner la même contraction, mais l'excitation volontaire devra être 20. En un mot, l'excitation sera différente dans l'un et l'autre cas, mais le résultat sera le même.

Il est facile de comprendre, d'après ce qui précède, que l'incoordination devra être très marquée pour un mouvement n'exigeant qu'une contraction modérée des muscles, moindre pour un mouvement exigeant une contraction énergique.

Continuons l'hypothèse précédente, et supposons un mouvement pour lequel il faut une excitation nerveuse produisant une force musculaire 10; les muscles tonifiés produiront un travail représenté par 14, les fibres non tonifiés par 10. Si la contraction musculaire est très énergique, comme elle ne peut dépasser un maximum d'énergie 20, par exemple, tous les muscles se contracteront d'une façon égale, donneront tous une force 20, aussi bien ceux qui sont tendus que ceux qui sont relâchés.

Il résulte des considérations précédentes que les effets de l'inégale tonicité, c'est-à-dire l'incoordination, sont atténués lorsque la contraction musculaire est très énergique. C'est là une donnée importante qui permet de comprendre la station et la marche des ataxiques.

C'est pour contrebalancer les effets de l'inégale tonicité de leurs muscles que les ataxiques sont obligés, dans tous les mouvements, de déployer une force hors de proportion avec le but qu'ils se proposent d'atteindre, et on peut comprendre ainsi les troubles des membres supérieurs dans la préhension des objets, aussi bien que ceux des membres inférieurs dans la marche.

En résumé, l'incoordination des tabétiques est due à l'inégale tonicité de leurs muscles; ses effets sont atténués par une contraction maximum de ces muscles. C. L.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Etiologie et pathogénie générales, leçons professées en novembre 1880, à la Faculté de médecine, sur les *maladies infectieuses*, par Ch. Bouchard, résumées par Louis Landouzy (1).

I. Des conditions de l'organisme favorables ou défavorables au développement des maladies infectieuses. — II. Des rapports de la tuberculose, maladie infectieuse, avec les diathèses. — Scrofule et tuberculose. — IV. Thérapeutique générale de la tuberculose.

I. — Dans les leçons qu'il professe en ce moment à la Faculté de médecine et qui sont la suite naturelle des études commencées l'an dernier (2) sur l'étiologie et la pathogénie générales, M. Bouchard traite des maladies infectieuses, envisagées au double

(1) Revue de médecine, nº 1, 10 janvier 1880.

(2) Dans le cours de 1879-1880, consacré à l'étiologie et à la pathogénie générales, M. Bouchard a étudié les maladies dont la cause prochaine et immédiate doit être cherchée dans les perversions de la nutrition. Parmi les manières de perversions nutritives, le professeur a étudié tout d'abord la *nutrition retardante*, et c'est dans ce grand groupe pathogénique qu'il a placé le rachitisme, l'ostéomalacie, l'obésité, la lithiase biliaire, le rhumatisme, la goutte et la diabète.

point de vue des agents infectieux et des conditions présentées par notre organisme, favorables ou défavorables au développement des agents infectieux.

Le professeur étudie, dans leurs rapports réciproques, et les microbes et les milieux infectés. Il cherche à déterminer les conditions en vertu desquelles un organisme se laisse envahir ou bien, au contraire, reste impénétrable aux agents infectieux.

Nous voulons, aujourd'hui, résumer quelques-unes seulement des leçons, celles dans lesquelles, après avoir prouvé par maints exemples, que, pour l'éclosion des maladies infectieuses, il fallait la connivence de notre organisme, M. Bouchard a poursuivi sa démonstration jusque dans le domaine de la tuberculose. Nous tenons à résumer celles des leçons dans lesquelles, après avoir mis en valeur toute la série des présomptions qui invitent à ranger la tuberculose au nombre des maladies infectieuses, M. Bouchard expose comment il comprend l'étiologie de la phthisie, comment il envisage les rapports étroits qui l'unissent à chacune des grandes diathèses, entre autres à la scrofule, à laquelle la phthisie est si fréquemment mêlée, que certaines doctrines se prennent à voir dans leur combinaison autre chose qu'une superposition, et que certains esprits ne craignent pas de faire de la tuberculose et de la scrofule une seule et même chose, comme les deux termes d'une équation pathologique, comme deux branches issues d'un seul et même arbre !

Parmi les arguments qu'on n'a pas manqué d'opposer à la doctrine parasitaire, lorsque celle-ci est venue prétendre à la pathogénie de certaines maladies, il en est un que les défenseurs de l'ancienne médecine présentent comme décisif à la médecine nouvelle.

Si, disent les croyants à la spontanéité morbide, les maladies infectieuses ont leur source dans des germes infectieux, comment et pourquoi ne font-elles pas leur tour du monde ? pourquoi, si tous nous n'en mourons pas, tous ne sommes-nous pas frappés ? comment la terre n'en est-elle pas dépeuplée ?

L'argument est naïf, plus encore que spécieux : il est naïf parce qu'il sous-entend la passivité dans l'organisme qu'on suppose jeté, sans défense et sans protection, au milieu des agents infectieux, comme si réagir et lutter pour la santé n'était pas le propre de tout organisme vivant ! Assurément non, il ne suffit pas que nous soyons entourés, assiégés par une infinité innombrable d'agents infectieux pour que nous soyons envahis ; il faut encore que les conditions physiques et chimiques qui nous entourent constituent un milieu favorable à la vie et au développement des microbes. Ce n'est qu'à ce prix que nos organismes assiégés peuvent être amenés à se rendre. Il est clair que s'il n'en était pas ainsi, il est clair que si les microbes trouvaient en face d'eux les organismes vivants purement passifs, c'en serait fait depuis longtemps des habitants du globe.

Abstraction faite des bactéries innocentes, l'air, l'eau et le sol fourmillent, on le sait, de bactéries nuisibles, en nombre plus que suffisant pour en finir avec tous les organismes vivants ; telles des bactéries, telles des schizomycètes, par exemple, qui ont un demi-millième de millimètre, se comptent par dix milliards dans un millimètre cube. C'est assez dire que, étant données de pareilles facilités de développement, on comprend que les croyants à la spontanéité morbide s'étonnent que, vivante dans un tourbillon de millions et de milliards de schizomycètes, quelques individus parmi nous soient seuls atteints.

Cet étonnement n'est plus de mise pour quiconque veut bien réfléchir sur la variété des causes qui nous protègent.

Parmi les microbes, *quaerentes quem devorent*, beaucoup trouvent la mort, les uns dans la dessiccation, les autres dans la putréfaction (virus charbonneux inoffensif si on le prend sur le cadavre de l'animal en putréfaction) ; beaucoup contaminent les eaux qui ne sont pas bues ; d'autres semblent n'être inoffensifs qu'à la faveur de générations alternantes ; d'autres enfin ne peuvent nuire qu'en passant successivement au travers de l'organisme humain et du sol (choléra, fièvre typhoïde).

A ces causes inhérentes aux agents infectieux viennent s'ajouter celles inhérentes à l'organisme humain, naturellement défendu contre le plus grand nombre des schizomycètes par l'intégrité de la peau et des muqueuses ; la preuve en est qu'il n'est envahi qu'après une érosion nécessaire, dans le cas d'érysipèle, de fièvre puerpérale, d'infection purulente, de septicémie, de gangrène et de lymphangite. Dans tous les cas, il y a lutte déclarée, guerre ouverte entre les microbes et l'économie qui s'est laissée *envahir* ; la victoire ici, comme ailleurs, est aux gros bataillons, et malheur à l'organisme qui doit à ses constituants chimiques, physiques et dynamiques de devenir une proie *préférée* par les microbes !

Pour ce qui est de ceux de nos organismes non envahis, alors que la peau et les muqueuses sont entamées, cela tient à deux causes : la première, à ce que beaucoup d'entre les germes périssent avant qu'un seul ait eu le temps ou les moyens de fructifier, à ce que, dans la nature, il y a beaucoup de fécondants pour un seul fécondé ; la seconde, et celle-ci singulièrement importante (elle répond à l'argument des croyants à la spontanéité morbide), à ce que tous les individus ne constituent pas un milieu favorable, à ce que les microbes ont ou n'ont pas telles affinités pour les espèces, les individus. Ne sait-on pas que la morve, qui atteint le cheval, l'âne, l'homme et le lapin, épargne le chien et le bœuf ? que le charbon s'attaque au mouton, au bœuf, à l'homme et au lapin, tandis qu'il épargne le chien et le cheval ? que la syphilis, qui atteint l'homme, le singe et le lapin, épargne tous les autres animaux ?

Ces dissemblances sont bien évidemment le fait de l'espèce, qui, au point de vue physique, au point de vue chimique aussi bien que dans ses manières de vivre, est différente de chacune des espèces voisines. Ce sont ces dissemblances physiques, chimiques et nutritives qui font des individus, *a fortiori* des espèces, autant de milieux différents dans lesquels viennent s'éteindre ou fructifier les agents infectieux. Ne sont-ce pas les conditions physiques si dissemblables dans l'organisme des mammifères et dee oiseaux qui font que le charbon épargne ceux-ci quand il s'attaque à ceux-là ? Ne sait-on pas qu'il a suffi à M. Pasteur de refroidir une poule, c'est-à-dire de faire d'un gallinacé (au point de vue thermique s'entend) une manière de mammifère, de lui faire perdre les quelques degrés qu'elle a normalement en plus que les mammifères, pour que la poule succombât au charbon, comme le font les moutons et les lapins.

Ce qui est vrai des différences physiques inhérentes aux espèces l'est également pour les différences chimiques présentées non seulement par deux espèces voisines, mais encore par deux individus d'une même espèce, dont les humeurs ne sauraient guère se concevoir chimiquement semblables, étant données les mutations d'apport et de départ qui se font incessamment dans chacun des organismes vivants. Ces différences chimiques résulteront de la proportionnalité dans le sang, d'albumine, de fibrine, de sels, de matières extractives qui ne se retrouvent, ni en qualité ni en quantité, les mêmes, d'un individu à un autre individu de même espèce, alors que l'un et l'autre sont sains. Ces nuances deviennent des dissemblances singulièrement accusées de l'homme sain à l'homme malade, et personne n'ignore toute la gamme de variantes chimiques représentées par l'organisme d'un enfant ou d'un vieillard, d'un scrofuleux ou d'un homme vigoureux, d'un anémique, d'un pléthorique, d'un diabétique, d'un convalescent de fièvre grave ou d'un homme amaigri par les privations.

C'est à ces dissemblances chimiques que telle ou telle espèce semble devoir d'être réfractaire à l'infection bactéridienne qui s'attaque à sa voisine; c'est par ces dissemblances chimiques qu'on peut expliquer les inoculations charbonneuses positives et négatives faites par M. Chauveau sur des moutons de même race, suivant qu'il porte le charbon sur des moutons de France ou des moutons d'Algérie. (*A suivre.*)

PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE

Etude de pathologie expérimentale sur la genèse et la nature du typhus abdominal; par le Dr Guido Tizzoni, professeur d'anatomie pathologique à Catane. Mémoire inséré dans « Annali universali di medecina et chirurgia, fév. 1880 »; analysé par Gibier (de Savigny), interne des hôpitaux.

(Suite et fin.)

Conclusions. — 1° Les matières organiques insolubles extraites de l'eau par voie de filtration simple, en temps d'épidémie de fièvre typhoïde, et tenues en suspension dans l'eau distillée, peuvent donner lieu, dans certains cas, aux principaux symptômes cliniques et anatomiques de cette affection, si on les injecte sous la peau d'un animal.

2° Les lésions anatomiques du typhus expérimental et spécialement les ulcérations des plaques de Peyer, l'infiltration médullaire des ganglions mésentériques et le gonflement de la rate sont dus à la présence de très petits parasites. Ces productions sont situées dans les interstices des éléments anatomiques, dans l'intérieur même de ces éléments, et aussi dans les vaisseaux qui alimentent les tissus. Ce sont des micrococcus constitués par des amas globuleux, des zooglies (Plasmakugeln) et du mycélium rameux, à contenu très finement granuleux et à anneaux très courts. D'où il résulte que la fièvre typhoïde doit, en réalité, être considérée comme une schistomicose, une véritable maladie parasitaire.

3° Au moyen de ces injections, on peut produire, dans certaines expériences, des fièvres typhoïdes légères, dans lesquelles manquent une bonne partie des phénomènes cliniques et anatomo-pathologiques. On peut observer, par exemple, et seulement, une marche fort irrégulière de la température (fièvre continue épidémique, du professeur Tomaselli) sans qu'il soit possible de dire pourquoi le poison typhique agit tantôt en produisant une infection violente et tantôt, au contraire, en donnant lieu à un trouble atténué des fonctions organiques.

4° L'infection typhique peut être transmise d'un animal à l'autre au moyen de la transfusion de sang. Dans ces cas, à cause de l'acuité de l'empoisonnement direct du sang, on observe de remarquables modifications dans quelques-uns des phénomènes cliniques et spécialement dans la marche de la température.

5° Le virus typhique a toujours une action élective sur le tube gastro-intestinal, même quand il n'est pas absorbé par l'intestin, comme dans les expériences précitées. Les lésions intestinales doivent donc être considérées comme spécifiques de cette maladie, bien que nous ne sachions pas encore en quoi consiste cette spécificité.

6° Les substances organiques, solubles et insolubles, recueillies dans l'air et introduites sous la peau des animaux, ne produisirent jamais l'infection typhoïde, soit qu'elles fussent injectées, aussitôt après leur extraction, soit après avoir séjourné pendant un certain temps dans l'eau.

7° Les phénomènes cliniques et anatomiques firent complètement défaut dans les cas où se produisit une suppuration locale par suite de l'excès de matières injectées ou pour une autre cause.

8° L'injection de matières organiques et insolubles, extraites de la même eau que dans les précédentes expériences, ne donna pas lieu à l'infection typhoïde quand l'épidémie avait cessé.

9° La puissance infectieuse du liquide injecté était également éteinte quand on maintenait celui-ci longtemps dans un vase clos contenant de l'eau distillée (2 mois).

10° La cessation de la nocivité des matières organiques insolubles correspond histologiquement à la cessation des mouvements des micro-organismes qui en sont la partie active.

11° Les expériences comparatives prouvent clairement que la simple infection putride a des phénomènes cliniques, anatomiques et une courbe thermique bien différents de ceux de la fièvre typhoïde, et, pour cette raison, cette dernière affection ne saurait être considérée comme une simple fièvre pyogénique.

M. Tizzoni fait des réserves au sujet des injections de matières organiques recueillies dans l'air; ses expériences sur ce point sont trop peu nombreuses pour qu'il soit permis de se prononcer définitivement. Il en est de même en ce qui concerne le développement des microphytes dans l'eau : rien ne prouve que ces parasites ne se développent pas dans le sol pour être, de là, entraînés par l'eau potable et introduits dans l'organisme.

La nature et la genèse de la fièvre typhoïde étant connues, il est facile de prévoir les indications curatives et préventives qui résultent de cette connaissance. Résumons brièvement les suivants :

1° Pendant une épidémie, la filtration de l'eau peut amoindrir ou même écarter le danger d'une infection.

2° Si les anciens ont eu raison d'employer les purgatifs au début de la maladie, parce que à ce moment on peut, en provoquant une sécrétion plus active de l'intestin, éliminer les micro-organismes qui se trouvent dans la cavité intestinale, il n'en est pas de même dans un stade plus avancé, où ils peuvent nuire puissamment par l'irritation qu'ils provoquent sur un intestin déjà enflammé.

3° Contre une maladie parasitaire, la médication se trouve tout indiquée, et la méthode antiseptique devra faire merveille dans le traitement des ulcérations intestinales, surtout chez l'homme, où l'intestin est le point qui absorbe les germes infectieux.

Dans ce but, on ne saurait utiliser les lavements ordinaires, mais avec l'entéroclysme du professeur Cantani, on peut être certain d'atteindre et de laver l'intestin grêle.

Le professeur Tizzoni est convaincu que par ces moyens on arrivera à abréger de beaucoup la durée de la fièvre typhoïde.

Dans le courant de son travail, l'auteur émet le regret de ne pas avoir eu le temps de mettre à exécution une sorte de programme qu'il s'impose pour l'avenir et qu'il signale à ceux qui voudraient contrôler ou continuer ses recherches. Voici, en résumé, ce que se propose de faire M. Tizzoni :

1° Rechercher si les déjections de l'homme atteint de fièvre typhoïde produisent l'infection chez les chiens, lorsqu'elles sont injectées sous la peau ;

2° Voir si le virus introduit dans le tube intestinal, soit par la bouche, soit par l'anus, produit les mêmes effets que lorsqu'on l'injecte sous la peau ;

3° Examiner les effets des substances organiques solubles de l'eau pour les comparer à ceux produits par les substances organiques insolubles ;

4° Etudier l'action des déjections alvines des typhiques

privées entièrement de parasites par des moyens physiques ou chimiques;

5° Etudier l'action des agents physiques (spécialement de la chaleur) et chimiques (antiseptiques).

6° Rechercher les différents moyens thérapeutiques qui peuvent abréger le cours de la maladie et en atténuer la gravité;

7° Injecter sous la peau d'un chien les microrganismes de la rate d'un animal atteint de typhoïde, pour rechercher si dans ce cas on pourra encore inoculer la maladie.

On pourra extraire ces microphytes en broyant des morceaux de rate dans un mortier contenant un peu d'eau distillée.

P. G.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 *février* 1881. — Présidence de M. LEGOUEST.

La **Correspondance** comprend: 1° une lettre de remerciements de M. **Daremberg**, nommé membre correspondant national; 2° une lettre de M. **Guiraud** (Rive-de-Gier), au sujet de son travail sur l'hygiène et la prophylaxie de la syphilis des verriers; 3° un mémoire de M. **Brame** (de Tours) sur les lavages répétés et les frictions à l'alcool à 96 degrés; 4° Une note de M. le Dr **Pigeon** (de Fourchambault) sur la vitesse de l'influx nerveux; 5° des lettres de candidature de MM. **Gallard**, **Lunier**, **Legrand du Saulle**, candidats dans la section d'hygiène et de médecine légale.

M. **Villemin**, au nom de la commission nommée par l'Académie dans la séance précédente, vient rendre compte des travaux de cette commission. Les recherches n'ont porté que sur un point. La maladie découverte par M. **Pasteur**, est-elle identique à la septicémie? La commission a répété les expériences de M. **Pasteur** et a confirmé les résultats fournis par lui.

Quant à la question du charbon, elle a été réservée pour une époque ultérieure.

Sur la proposition de M. **J. Guérin**, l'Académie décide qu'elle ne passera à la discussion du rapport que lorsqu'il sera complet.

Au sujet de la lecture du **procès-verbal**, M. **Colin** (d'Alfort) se livre à une nouvelle critique de la note de M. de **Seebach**, et des travaux de la commission de la Société centrale vétérinaire.

MM. **Pasteur** et **Leblanc** réfutent de nouveau les assertions de M. **Colin**.

Ces arguments ayant déjà été maintes fois reproduits, nous n'y revenons pas.

M. **Chatin** fait un rapport sur une communication de M. **Demeaux** (de Puy-Lévêque) au sujet d'un empoisonnement par un champignon vénéneux l'**amanita venenosa**, oronge vénéneuse ou ciguë, prise pour l'oronge blanche qui est comestible.

M. **Le Dentu** fait une lecture intitulée: Contribution à l'histoire de l'extraction des calculs des reins.

M. **Verneuil** fait une communication sur le traitement de la pustule maligne que l'on peut résumer ainsi: 1° ablation de la pustule; 2° circonscription à l'aide de pointes de feu de la zone œdémateuse et injection pratiquée dans cette zone avec de la teinture d'ode à la dose de dix gouttes par injection.

MM. **Labbé** et **Gosselin** confirment les faits avancés par M. **Verneuil**.

L'Académie procède par voie du scrutin à l'élection d'un membre correspondant national dans la première division. M. **Billod** obtient 39 voix; M. **Nivet**, 31; M. **Pénard**, 3; M. **Berchon**, 2; et M. **Mendon**, 1.

En conséquence M. **Billod** est nommée membre correspondant.

La séance est levée à 5 heures 1/2.

THÉRAPEUTIQUE

Sur le traitement du rhumatisme cérébral par la méthode réfrigérante, par M. Maurice RAYNAUD.

(Suite.)

J'ai vu, à l'hôpital Lariboisière, une jeune fille présenter un délire intense avec une température axillaire de 39°,5. C'était, il est vrai, un délire simple, sans accompagnement de phénomènes nervo-musculaires. Elle guérit très bien, sans intervention des bains froids. Peut-être faut-il tenir compte, dans les cas de ce genre, de la rapidité d'ascension de la température, ainsi que du rôle de l'accoutumance.

Il faut aussi se défier des causes d'erreur.

A ce même hôpital Lariboisière, j'eus à traiter en 1879 un rhumatisant qui présenta des accidents délirants fort remarquables avec une température dépassant 37 degrès de quelques dixièmes, c'est-à-dire presque sans fièvre. Voici dans quelles circonstances.

Cet individu, âgé de 41 ans, en était à sa cinquième ou sixième attaque de rhumatisme articulaire. Celle dont il était actuellement atteint était subaiguë, fébrile cependant; une dose de 4 grammes de salicylate de soude fut administrée; dès le lendemain la fièvre avait cessé et les douleurs avaient disparu. Ce fut alors qu'il fut pris d'un délire religieux des plus prononcés, passant son temps à faire des signes de croix et des génuflexions, s'entretenant avec des personnages imaginaires qu'il croyait apercevoir dans le plafond de la salle, etc. Ce délire n'était pas tel, néanmoins, qu'on ne pût fixer son attention et obtenir de lui des réponses. Il nous donna ainsi ce renseignement intéressant, que *son père était mort fou à Bicêtre.* Je me contentai d'un traitement des plus simples. Après cinq à six jours de ce délire, la température remonta à près de 39 degrés, et il apparut un peu de tremblement des doigts et de la langue, qui me fit soupçonner l'alcoolisme, sans que j'aie pu en acquérir la certitude. Puis le délire se calma, les douleurs articulaires reparurent, et la convalescence ne tarda pas à s'établir. Le malade nous confirma alors, en pleine raison, l'exactitude du renseignement qu'il nous avait donné sur son père.

N'y a-t-il pas lieu de se demander si ce cas mérite bien d'être rangé sous l'étiquette: Rhumatisme cérébral? N'aurions-nous pas plutôt affaire à un de ces individus héréditairement prédisposés aux perversions intellectuelles, et chez qui un incident, même léger, peut servir de prétexte à l'éclosion du délire? Est-ce le rhumatisme, est-ce le salicylate de soude qu'il faut incriminer ici? Peut-être l'un et l'autre, en tant que causes non point prédisposantes, mais simplement occasionnelles.

Au surplus, Messieurs, comme je désire apporter dans cette sorte d'enquête la plus entière bonne foi, je ne ferai pas difficulté d'avouer qu'un certain nombre de cas se dérobent encore à nos tentatives d'interprétation. Il me serait aisé d'en emprunter à la littérature médicale. Je préfère vous en citer un exemple récent et inédit.

J'ai eu, cette année même, la douleur de ne pouvoir, pour des raisons majeures, répondre à l'appel d'un de nos confrères de province, l'un de mes plus chers camarades d'internat, dont le fils succombait au rhumatisme cérébral; mais je possède sur ce faits les détails les plus circonstanciés.

Cet enfant, âgé de 13 ans, issu d'un père fortement rhumatisant, avait eu, un an auparavant, une arthrite rhumatismale du genou. Il est pris un jour, après un refroidissement, d'un violent accès de fièvre. Dès le lendemain le délire éclate, bruyant et incoercible. Le troisième jour, il s'accompagne déjà de crocidisme et de soubresauts de tendons. Une douleur violente, que l'on constate à la région lombaire, fait croire un instant que l'on va avoir affaire à une variole. Mais au bout de vingt-quatre heures des douleurs semblables apparaissent à trois ou quatre grosses articulations; elles s'accompagnent de gonflement et de rougeur. Le doute n'est plus possible: il s'agit bien d'un rhumatisme articulaire aigu; mais la détermination qui a lieu vers les jointures ne modifie en rien l'état cérébral, et, sans qu'on ait

rien pu constater d'anormal ni du côté du cœur, ni du côté des poumons, l'enfant succombe dans le coma, après cinq jours de maladie. La température axillaire, examinée à plusieurs reprises, n'avait jamais donné un chiffre supérieur à 39°,5

Tout est étrange dans ce cas remarquable, dont la marche foudroyante et insolite rappelle celle des fièvres les plus malignes, et mériterait bien le nom de rhumatisme malin. Les manifestations cérébrales, contrairement à ce qui se voit dans l'immense majorité des cas, *précèdent* les manifestations articulaires. Mais, contrairement aussi à ce qui se voit d'ordinaire, elles ne cèdent pas quand celles-ci apparaissent. Enfin la température ne donne pas la clef de la marche suraiguë des accidents.

Dans ce cas, les bains froids eussent-ils réussi à sauver le jeune malade ? Après avoir vu ce que j'ai vu, je crois que devant un cas aussi désespéré, et avec une température qui pouvait, au demeurant, être considérée comme fébrile, j'aurais cru devoir tenter l'emploi de ce moyen héroïque ; mais il m'est bien impossible de dire ce qu'il en serait advenu.

Pour en finir sur ce point, j'ajouterai que je tiens de M. Sevestre, dont j'ai eu l'autre jour l'occasion de vous citer le nom avec honneur, qu'il a observé un cas de rhumatisme cérébral, suivi de mort, dans lequel la température n'a jamais dépassé 38°,5. L'autopsie, faite avec grand soin, n'a permis de reconnaître aucune lésion appréciable.

Pour ma part, je n'ai jamais rien observé de pareil ; mais j'accepte, cela va sans dire, les faits recueillis par les observateurs éclairés et consciencieux, comme celui que je viens de vous nommer.

On me demandera sans doute ce que je dis de ces faits, et d'autres analogues que l'on pourrait ramasser çà et là. Messieurs, je n'en dis rien ; car que pourrais-je dire sur ce que j'ignore ? Je n'ai jamais prétendu, veuillez vous en souvenir, que, dans le rhumatisme, on ne pouvait mourir *que* d'hyperthermie. Si, dans les cas dont il s'agit, il n'y a pas quelque erreur de fait, qui aurait pu échapper à l'attention, ils prouvent seulement que le rhumatisme appelé par les Anglais *hyperpyrétique* n'est pas la seule forme de rhumatisme cérébral ; qu'à coté de cette forme il y en aurait une autre, comparable à certains égards, dans ses manifestations, à cette entité encore assez mal définie, dont s'occupe la nosologie mentale, sous le non de *délire aigu*. Tout cela est possible, mais n'atteint en rien ce que j'ai avancé, les cas sans hyperthermie restant en dehors de mon cadre. J'ai dit seulement, et je crois pouvoir répéter que, *quand l'hyperthermie existe*, elle paraît tenir les manifestations cérébrales dans une étroite dépendance, et constitue dès lors une indication majeure. J'attends encore que l'on fasse la preuve du contraire.

En définitive, Messieurs, car il me tarde de sortir de ces questions secondaires qui ne peuvent qu'entraver la démonstration que je poursuis, j'espère avoir établi devant vous les deux points suivants :

1° Dans le cas de rhumatisme cérébral traité par les bains froids, la maladie, même lorsqu'elle doit se terminer par la mort, se prolonge.

2° En se prolongeant, quelle qu'en soit l'issue finale, elle revêt, ainsi que je vous le disais en commençant, une physionomie absolument nouvelle. Cette physionomie n'est plus du tout celle du rhumatisme ; il y manque souvent en particulier le trait essentiel, à savoir les douleurs articulaires. Ce que l'on a sous les yeux, c'est un état fébrile *sui generis*, une sorte d'état typhoïde, qui a moins l'aspect d'une affection inflammatoire que d'une grande pyrexie, avec déterminations viscérales analogues à celles que l'on remarque dans cette classe de maladies. Ce qui complète la ressemblance, c'est cet amaigrissement profond que l'on n'est pas habitué à voir dans le rhumatisme vulgaire, et qui s'explique naturellement par l'intensité des combustions fébriles ; ce sont, dans les cas funestes, ces phénomènes singuliers de cyanose, d'algidité, qui donnent l'idée d'une profonde altération de l'hématose.

Et veuillez noter que ce n'est pas ici une pure hypothèse ; des altérations de ce genre, consistant en une destruction suraiguë des globules, ont été signalées par Lebert. Dès 1854, Vogel indiquait, dans quelques cas de rhumatisme à allures malignes (il n'était pas alors question d'hyperthermie), un état particulier du sang, devenu très liquide, noirâtre, et ne rougissant plus au contact de l'air. Ces faits auraient, du reste, besoin d'être confirmés par de nouvelles études.

Ainsi se trouve soulevée à nouveau, et pour ainsi dire malgré moi, une question que je n'aborde qu'en tremblant, tant je la vois grosse de difficultés, mais que je ne puis non plus passer entièrement sous silence : celle de la *fièvre rhumatismale*. (*A suivre.*)

VARIÉTÉS

Encore le secret médical.

Un de mes amis, profondément sceptique et quelque peu paradoxal me disait un jour : « Je n'ai pas peur des voleurs, je redoute assez peu les assassins, mais les magistrats m'inspirent une terreur indicible ! » Mon interlocuteur étayait son opinion par des arguments dont je ne veux pas examiner la valeur. Pour lui les magistrats ont reçu de la société des pouvoirs véritablement exorbitants, presque sans contrôle ; ils jouissent de privilèges abusifs. Ce sont en outre des hommes d'un autre âge, appliquant de vieilles formules à des cas nouveaux, sans trop s'apercevoir que le monde a marché. Les magistrats se considèrent généralement comme indispensables au salut de la société ; ils regardent leur mission comme la plus haute dont un homme puisse être investi ; de là sans doute, cet orgueil de caste, cette raideur intempestive, qu'ils montrent trop souvent dans l'exercice de leurs redoutables fonctions. Maîtres absolus sur leur terrain, ils ne sont que trop portés à abuser de leurs avantages et à faire durement sentir cette supériorité artificielle qu'ils tiennent plutôt des institutions que de leur valeur personnelle, etc. Bref, mon ami ne tarissait pas sur ce chapitre et concluait en demandant sur l'organisation de la magistrature des réformes que nous pouvons caractériser de radicales.

On peut ne point partager cette opinion, mais reconnaître néanmoins qu'il est des magistrats appliquant la loi d'une façon tout à fait fantaisiste. C'est ainsi qu'à propos d'un article sur le secret professionnel, nous avons reçu de notre distingué confrère, M. le docteur Lesueur, de Bernay (Eure), la relation du fait suivant. Notre collègue est appelé près d'une femme à laquelle il donna des soins pendant quelques jours. Peu de temps après, cette malade fut inculpée d'avortement ; une instruction fut commencée, des experts furent nommés. Il paraît que les avis donnés par les médecins ne parurent point suffisamment catégoriques et que le juge d'instruction, hésitant, ne trouva rien de mieux pour faire cesser ses irrésolutions, que de mander le médecin traitant. Ce magistrat faisait ainsi la preuve ou de beaucoup d'audace ou de beaucoup de naïveté. Ainsi donc, voici un juge qui, en raison de ses fonctions, est chargé d'instruire une affaire ; pour résoudre ce problème, il a entre les mains les pouvoirs les plus illimités ; la société a abdiqué ses droits, toutes les portes sont ouvertes devant lui et cela ne le satisfait pas encore ! Soit insuffisance de sa part, soit parce qu'il n'était point possible d'arriver à une solution conforme à son opinion ou à ses espérances, ce magistrat ne trouve rien de mieux pour atteindre le but qu'il poursuit, que d'aller proposer une trahi-

son à un médecin. Que dis-je, proposer, c'est imposer qu'il faudrait écrire ! Heureusement, pour l'honneur de notre corporation, l'honnête homme auquel s'adressa ce magistrat ne se laissa point intimider et refusa de répondre aux questions qui lui étaient posées, se retranchant, comme c'était son droit et son devoir, derrière l'article 378 du code pénal, qui consacre l'obligation du secret professionnel. Voici donc deux hommes en présence, l'un est chargé d'appliquer la loi et tente de la violer, l'autre, au contraire, est un médecin portant très haut le respect de sa profession et des obligations qu'elle lui impose et qui refuse de trahir la confiance d'un malade. Quel étrange contraste !

Il faudrait cependant s'entendre ! Oui ou non, la loi interdit-elle au médecin de trahir le secret médical ? Si oui, puisque cette obligation est dans le code, pourquoi vous, magistrat, essayez-vous de violenter la conscience d'un médecin qui se refuse à être votre complice ? Bien plus, le Dr Lesueur a été condamné à 100 francs d'amende, pour avoir obstinément gardé le silence. C'est peu, me direz-vous ; c'est énorme, au contraire, puisque cette condamnation prouve que l'on peut être puni pour observer la loi, alors même que celle-ci était inscrite dans la conscience des médecins avant de l'être dans nos codes. J'avoue qu'il ne faudrait pas beaucoup d'arrêts comme celui-là pour ébranler notre confiance dans la magistrature. Heureusement que dans toutes les corporations il y a des exceptions qui n'infirment en rien leur valeur morale. Nous allons voir, ci-après, que ce qui est considéré comme contravention à Bernay est au contraire regardé comme légal à Paris. C'est une consolation, mais c'est aussi une contradiction heurtant singulièrement le besoin de logique, que la culture de quelques sciences exactes a développé en nous.

« Si le devoir du secret, dit M. Hémar (dont le juge de Bernay ne discutera pas, nous l'espérons, la compétence), ne dispense pas du devoir de comparaître, le médecin, au moment ou l'on demande la prestation du serment doit faire ses réserves, en ce qui concerne le secret professionnel. » Voici à ce sujet l'opinion de Chauveau et F. Hélie : « Appuyés sur la loi même qui les oblige au secret, ils doivent se borner à déclarer avant de prêter serment, qu'ils ont été les médecins, les conseils, les confesseurs du prévenu et à requérir d'être dispensés de témoigner. *Les juges doivent s'arrêter à cette fin de non-recevoir* ; la loi n'a point de peines, de moyens de contrainte, qui puissent dans ce cas forcer la déposition. »

Nous n'ignorons pas qu'un arrêt du 11 avril 1877, rendu en cour d'assises de la Seine, a eu l'étrange et inqualifiable prétention de régenter notre conscience et d'assimiler un médecin qui veut garder le silence, à un témoin défaillant et de le condamner comme tel. Cet arrêt a provoqué une telle révolte, qu'il n'est pas un médecin vraiment digne de ce nom qui ne veuille s'y soustraire. Une loi fixant d'une façon définitive l'obligation de l'inviolabilité du secret médical serait nécessaire. Nous ne pouvons point être à la merci des magistrats, auxquels nous ne voulons reconnaître aucune compétence pour nous dicter nos devoirs professionnels. Aussi, nous estimons que M. le Dr Lesueur a parfaitement agi en refusant énergiquement, et à deux reprises différentes, de trahir une malade qui l'avait appelé à son chevet.

La condamnation qui l'a frappé est un honneur pour lui et pour le corps médical tout entier. Néanmoins nous sommes d'avis qu'il doit épuiser tous les degrés de juridiction et tenter par tous les moyens possibles de faire réformer l'arrêt qui l'a frappé. Bien plus, nous pouvons lui donner l'assurance que si on lui réclame jamais l'amende qui lui a été infligée, la presse médicale de Paris tiendra à honneur de l'acquitter pour lui et de protester ainsi contre une décision inique. V. Galippe.

REVUE DES JOURNAUX

Des broncho-pneumonies alimentaires, par le professeur Coyne (de Bordeaux).

Les matières alimentaires introduites brusquement et en grande quantité dans les voies respiratoires amènent immédiatement la toux, la suffocation et l'asphyxie. Mais si cette pénétration se fait peu à peu, d'une manière graduelle et continue, si la susceptibilité de la glotte n'est pas mise en jeu, les parcelles alimentaires peuvent pénétrer jusque dans les dernières ramifications bronchiques, où elles séjournent et amènent des lésions caractéristiques. C'est aux deux extrémités de la vie, chez l'enfant et chez le vieillard, que ces accidents peuvent être observés. Chez l'enfant, ainsi que l'a établi le professeur Parrot, ce sont des régurgitations qui amènent jusque dans les voies aériennes du lait mélangé avec les liquides de l'estomac ; on observe alors une véritable digestion des alvéoles pulmonaires par le suc gastrique, digestion qui se continue même après la mort du petit malade.

Chez le vieillard le mécanisme diffère et les lésions qu'on trouve à l'autopsie ne sont plus les mêmes. Les cas où l'on observe cette pénétration des aliments dans le poumon sont ou bien des cas de démence sénile, nécessitant une alimentation forcée et amenant des troubles de la déglutition, ou bien des cas de tumeur ulcérée de l'œsophage, établissant entre la trachée et le canal alimentaire une communication anormale.

C'est un exemple de cette seconde variété que M. Coyne a observé. L'auscultation, pendant les derniers jours de la vie du malade, avait permis de diagnostiquer une broncho-pneumonie droite. A l'autopsie, on trouve en effet des lésions caractéristiques de cette affection.

« L'intérêt de cette observation repose surtout sur les phénomènes cliniques et anatomo-pathologiques qui ont accompagné et suivi l'introduction des matières alimentaires dans les bronchioles terminales. Ces matières ont été introduites à plusieurs reprises et ont amené la production de lésions de broncho-pneumonie spéciales qui rappellent les formations vésiculaires et vacuolaires décrites par Rilliet et Barthez dans la broncho-pneumonie des vieillards. Cette anologie de forme ne doit pas étonner, si on réfléchit que le mécanisme qui a presidé à l'injection des canalicules respiratoires a été le même dans les deux cas. Seule la matière injectée était différente comme origine, mais, dans les deux cas, elle agissait comme corps étranger ; dans la broncho-pneumonie du vieillard, c'est du muco-pus qui est injecté par les efforts inspiratoires ; dans la broncho-pneumonie alimentaire, ce sont des parcelles d'aliments qui viennent remplir et dilater les terminaisons des canalicules respiratoires et y amener le développement d'une inflammation secondaire. » (*Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux*, n° 14 du 4 septembre 1880.)

Extirpation du corps thyroïde.

M. Terrillon a opéré avec M. Monod, il y a deux mois et demi, un goitre offrant le volume des deux poings. Il y avait de la raucité de la voix, de la dyspnée, des accès de suffocation assez fréquents pendant la nuit ; enfin la malade était forcée de tenir la tête penchée du côté gauche. La tumeur, assez dure, envoyait un prolongement manifeste derrière la clavicule. Après avoir dénudé la tumeur dans toute sa partie périphérique et avoir arrêté l'hémorrhagie, il a attaqué la partie profonde. Il y avait une adhérence très complète de toute la partie latérale gauche de la tumeur avec le larynx et la trachée. La dissection dura environ une heure et quart : on avait mis trente-deux ligatures. Le prolongement claviculaire descendait à 3 centimètres et demi au-des-

sous de cet os, au contact des vaisseaux, dont il était cependant séparé par une gaine fibreuse. « Je fis la réunion de toute la plaie avec des fils de catgut fin et je mis un tube à drainage en haut et en bas. Je fis le pansement de Lister. Je pris la précaution indiquée par Reverdin d'immobiliser entièrement la tête de la malade avec deux tiges de fer. Les suites furent très simples, la plaie fut réunie très rapidement, les tubes furent enlevés le septième et le douzième jour. Cette malade pouvait être considérée comme guérie : elle se levait et s'alimentait dans de bonnes conditions. Mais lorsque j'enlevai le dernier tube, je vis paraître une petite fistule qui allait jusqu'au contact de la trachée. J'ai eu récemment l'explication de ce phénomène ; au bout d'un mois, la malade rendit par la fistule deux petits nœuds, puis la fistule a guéri. C'étaient des fils de soie sans doute mal préparés et dont la résorption ne s'était pas faite. »

M. Terrillon présente ensuite une malade opérée par M. Monod. Cette femme, âgée de 41 ans, avait un goitre depuis l'âge de 21 ans. La tumeur allait de l'os hyoïde à la clavicule; les battements sont surtout visibles quand la malade est dans la position horizontale. La tumeur, non adhérente à la peau, est d'une consistance uniforme et donne la sensation d'une fluctuation douteuse. Il y a hypertrophie générale du corps thyroïde avec tumeur volumineuse dans le lobe droit. L'opération fut faite par M. Monod. La malade présente encore une petite fistule au point où était le drain. (Soc. chirurgie, **10** novembre 1880.)

NOUVELLES

— Faculté de médecine de Paris. — M. Gariel, agrégé, est rappelé à l'exercice pendant l'année scolaire 1880-81.

Par décrets en date du 1er février sont nommés : M. Grasset, agrégé, professeur de thérapeutique et de matière médicale à la Faculté de médecine de Montpellier ; — M. Gayon, docteur ès sciences, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Bordeaux ; — M. Grié, docteur ès sciences naturelles, professeur de botanique à la Faculté des sciences de Rennes ; — M. Giard, docteur ès sciences, professeur de zoologie à la Faculté des sciences de Lille.

— Association générale des médecins de France. — La séance annuelle de la *Société centrale* a eu lieu le dimanche 6 février, à deux heures précises dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, 3.

— Protection des enfants en bas-age. — *L'Officiel* publie un décret nommant MM. le Dr Bergeron, médecin des hôpitaux, et le Dr Parrot, professeur à la Faculté, membres du comité supérieur de la protection des enfants en bas âge.

— M. Rigaut, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Nancy, vient de mourir dans cette ville.

— M. le Dr Canquoin, inventeur de la pâte au chlorure de zinc, qui porte son nom, vient de mourir à Dijon dans sa quatre-vingt-sixième année.

— L'internat, si souvent décimé, vient de faire une nouvelle perte. M. d'Olier, interne de seconde année à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Hallopeau, est mort lundi soir d'une fièvre typhoïde dont il souffrait depuis quelques jours seulement. Travailleur et très instruit, notre collègue collaborait activement au journal *le Progrès médical*.

(*France médicale.*)

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Des gelures, par le Dr Tédenat. In-8°. 3 fr. 50. Paris, Adrien Delahaye et Emile Lecrosnier, éditeurs.

Le Propriétaire-Gérant : V. Cornil.

Les Eaux minérales sulfureuses en bouteilles

(*Suite.*)

L'efficacité des eaux sulfureuses prises à la source est donc certaine et constante.

En est-il de même des eaux mises en bouteilles et transportées au loin? Ici encore le témoignage médical est à peu près unanime, mais dans un sens contraire, soit que les eaux sulfureuses soient puisées par un procédé défectueux, soit que l'altération tienne de leur nature même et ne puisse par conséquent être évitée. Quoi qu'il en soit, il est un fait généralement reconnu, c'est que ces eaux arrivent au consommateur dans un état qui ne rappelle en rien leur état primitif.

Aussi depuis fort longtemps les médecins ont-ils la précaution de prescrire des quarts de bouteille, dose habituelle pour un jour ou deux au plus. De là pour le médecin et pour le malade une source d'ennuis et une aggravation de dépense.

Nous croyons bien que c'est à ces diverses causes qu'il faut attribuer en grande partie l'abandon assez général de ce genre de médication. Est-ce un bien? Est-ce un mal? L'efficacité des eaux sulfureuses étant patente, c'est certainement un mal de ne pouvoir en tous lieux et en tout temps les avoir sous la main avec toute leur efficacité.

L'idée de substituer aux eaux sulfureuses une préparation identique aux eaux naturelles et constante dans sa composition a germé dans de bons esprits depuis bien longtemps déjà.

Toutes les tentatives dans cette voie ont été inutiles et abandonnées. Le problème à résoudre n'est cependant pas des plus difficiles et les insuccès précédents viennent d'un ordre d'idées étranger au sujet qui nous occupe.

Prenons les grandes séries d'analyses faite par Anglada et Filhol, que voyons-nous?

Avec des différences de 1 ou 2 millièmes dans tel ou tel composant, toutes les sources du réseau pyrénéen sont identiques.

Choisissons l'analyse d'une eau minéralisée à dosage type, prenons un à un tous les composants sans en excepter les plus minimes, faisons-les dissoudre à l'abri du contact de l'air, et introduisons dans la solution du goudron de sapin pour éviter l'oxydation ultérieure.

Si d'autre part nous faisons un sirop cuit à son maximum de concentration, nous pouvons le décrire sans crainte d'altération. A ce sirop concentré et froid nous ajoutons la proportion voulue de notre solution complexe. Théoriquement nous devons obtenir par ce procédé minutieux, il est vrai, mais en réalité peu difficile, une préparation bien dosée, constante dans ses effets, inaltérable et peu coûteuse; cette dernière considération a son importance lorsque le traitement a une longue durée.

Sur la demande de plusieurs médecins qui s'occupent de thérapeutique, un pharmacien a été invité à faire, d'après les données qui précèdent, la préparation dont il est ici question; et il y a admirablement réussi.

Nous connaissons personnellement plusieurs médecins qui n'hésitent pas à employer depuis quinze ans environ cette préparation, toutes les fois qu'ils ne peuvent envoyer leurs malades aux sources thermales. Certainement le préparateur n'a pas et n'a jamais eu la prétention de faire mieux que la nature, mais on conviendra qu'une expérience de plus de quinze ans, contrôlée tous les jours, doit avoir une grande valeur. En prescrivant le *sirop sulfureux Colomer*, le praticien est sûr d'employer une bonne préparation, constante dans sa composition et dont l'efficacité peut en quelque sorte être garantie.

Dose habituelle : Une cuillerée à dessert matin et soir dans une tasse de lait chaud.

Monduit.

Paris. — Typ. A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 29-31.